



**DUDAĞIN YENIDEN KONUMLANDIRILMASI VE GINGIVİKTOMİ  
YAPILARAK GUMMY SMİLE TEDAVİSİ BİR OLGU SUNUMU (GUMMY SMİLE)**

**TREATMENT GUMMY SMİLE WITH A LIP  
REPOSITIONING TECHNIQUE AND GINGIVECTOMY A CASE REPORT**

**Dt.Devrim Deniz ÜNER \***  
**Dr. Fikret İPEK\***

**Dr. Bozan Serhat İZOL\***  
**Dt. Miraç ELBİR \***

**Dt. Betül TOSUN\***

**Makale Kodu/Article code:** 1377

**Makale Gönderilme tarihi:** 31,10.2013.2014

**Kabul Tarihi:** 28.01.2014

**ÖZET**

Dişetin aşırı derecede görünmesinin etiyojilerine bağlı olarak değişik tedavi yöntemleri vardır. Bu vaka raporunda aşırı dişeti görünmesinin gingivektomi ve dudağın yeniden konumlandırılması birlikte uygulanarak yapılan tedavinin yöntemi gösterilmektedir.26 yaşında gülerken aşırı derecede görünen dişetinden şikayetçi olan bayan hastaya lokal anestezi altında bu teknik uygulandı. Tekniğin temel amacı elevatör kasların retraksiyonunu sınırlayarak gummy smile'ı azaltmaktır. Bu teknik, maksiller vestibül bölgedeki mukogingival birleşimden üst dudak bölgesindeki vestibül sulkusa kadar mevcut olan mukozanın yarım kalınlık flep ile bant şeklinde soyulup, üst dudağın mukogingival birleşimine dikilerek yapılmaktadır. Sonuç olarak siğ vestibül sulkus oluşur ve kasların çekme kuvveti azalır buna bağlı olarak da görünen diş eti miktarı azalır.

**Anahtar kelimeler:** Gummy smile, gingivektomi, dudağın yeniden konumlandırılması, mukogingival birleşim.

**ABSTRACT**

Excessive gingival display can be managed by variety of treatment modalities, depending on specific diagnosis. This case report demonstrates the successful management of excessive gingival display with a lip-repositioning and gingivectomy. A female patient aged 26 years reported with a chief complaint of gummy smile and was treated with this technique performed under local anesthesia with the main objective to reduce gummy smile by limiting the retraction of elevator muscles (e.g., zygomaticus minor, levator anguli, orbicularis oris, and levator labii superioris). The technique is fulfilled by removing a strip of mucosa from maxillary vestibule and creating a partial thickness flap between mucogingival junction and upperlip musculature, and suturing the lip mucosa with mucogingival junction, resulting in a narrow vestibule and restricted muscle pull, thereby reducing gingival display.

**Key words:** Gummy smile, gingivectomy, lip repositioning, mucogingival junction.

**GİRİŞ**

Doğal dental estetiğin oluşturulmasında maksiller anterior dişler belirleyicidir. Bu dişlerin dizilimleri, açılanmaları ve boyutları kadar, dişeti seviyesinde sonlanma özellikleride doğal estetik görüntü oluşturulması üzerine etkilidir.<sup>1</sup> Restoratif diş hekimliğinde diş hekimleri hastaların ideal bir gülümsemeye sahip olması için çalışmaktadır. Kullandıkları materyaller doğal dişe mükemmel derecede benzemektedir. Bununla birlikte bazı hastalar dişeti ve iskeletsel deformitelere sahiptir. Bunların tedavisi daha kompleks yaklaşımlar gerektirmektedir.

Tedavisi zor olan bu hastalarda multidisipliner yaklaşım, gülümsemenin 3 komponenti olan dişler, dişeti ve dudaklar arasındaki dengenin ve uyumun artırılması için yararlı olmaktadır.<sup>2</sup>

Dişetin gülme sırasında aşırı derecede görülmesi "gummy smile" olarak adlandırılır. Gülme esnasında, dişeti marjinden üst dudak sınırına kadar uzanan dişetin 3 mm' den fazla görülen hastalara gummy smile teşhisi konulur.<sup>3</sup>Plak yada ilaca bağlı dişeti büyümesi, maksillanın vertikal yönde aşırı büyümesi, anterior dentoalveolar ekstrüzyon, değişmiş pasif sürme, kısa yada hiperaktif üst dudak yada bunların kombinasyonları gummy smile'in olası

\* Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji A.B.



etiyojileri olarak sayılabilir.<sup>4</sup> Eğer üst dudak mesafesi normal sınırlar içindeyken yüzün alt üçlüsü normal sınırlar da değilse aralarında ki denge bozulur. Bunun sonucu olarak ortaya çıkan hiperaktif üst dudak, gummy smile'in temel sebebi olarak gösterilmektedir. Gecikmiş sürme durumunda dişeti maksiller dişlerin apikaline doğru göçünü tamamlayamaz ve mine-sement sınırının 1 mm kadar koronalinde kalır<sup>5,6</sup>, (Resim 1,2). Bu vakalarda estetik kron uzatma dentogingival ilişkiyi düzeltmede sık kullanılan ve güvenilir bir tedavi şeklidir.<sup>7,8</sup>



Resim 1. Pasif erüpsiyon



Resim 2. Pasif erüpsiyon nedeniyle dişlerdeki kare görünüm

### Tedavi yöntemleri

1. *Ortognatik cerrahi*: Aşırı vertikal maksillanın tedavisinde kullanılan tedavi yöntemidir. Okluzal ilişki bu yolla tedavi edilirken, aşırı görülen dişeti miktarı da azalır. Ciddi bir cerrahi müdahale olduğundan önemli komplikasyonları vardır.<sup>9</sup>
2. *Botulinum toxin(botox)*: Nöromuskuler bağlantı bölgesinde asetilkolin salınımı inhibe ederek kaslarda paralize sebep olur. Terapotik dozlarda kısmi paraliz yapar. Botoksun limitasyonu paralizin geçici olmasıdır. Bu nedenle uygulamanın birkaç ay boyunca tekrar edilmesi gerekir.<sup>10</sup>

3. *Dudağın yeniden konumlandırılması*: Dudağı kaldıran kasların retraksiyonu sınırlayan cerrahi bir yöntemdir.<sup>11</sup>
4. *Gingivektomi*: Kronu boyu kısa olan hastalarda kronu boyunu uzatmayı amaçlayan cerrahi yöntemdir.
5. *Apikale kaydırılan flep*: Amacı gingivektomide olduğu gibi kronu boyunu uzatmaya yöneliktir.<sup>12</sup>

### OLGU

Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Kliniğine gülümsemediği zaman dişetlerinin fazla görüldüğünden şikayetçi olan 26 yaşında ki bayan hastanın alınan anamnezinde herhangi bir sistemik hastalığı olmadığı görüldü. Hastanın yapılan ağız muayenesi sonucunda dişlerde ve dişetin de herhangi bir patoloji görülmedi. Hastanın sadece şikayetçi olduğu gibi gülme esnasında dişetlerinin aşırı derecede görüldüğü bu nedenle de hastanın estetiğinin bozulduğu görüldü.

Hastanın gülme esnasında santral dişler bölgesindeki dişeti marjininin üst dudak çizgisine uzaklığı 6 mm olarak ölçüldü(Marques color-coded probe, Amerika) (Resim 3).



Resim 3. Santral dişin marjininin üst dudağa kadar görülen dişeti.

Bu nedenle hastaya gummy smile teşhisi kondu. Hastanın üst anterior bölgesinde ki dişlerin kronlarının kısa, kare biçimli olması ve hastanın gülümseme esnasında üst dudağının dişlerin apikaline doğru normalden daha fazla hareket etmesi nedeni ile hastaya dudağın yeniden konumlandırılması ve gingivektomi operasyonunun kombine bir şekilde uygulanmasına karar verildi.

### Operasyon Tekniği

Bu teknik ilk defa 1973 yılında Rubinstein & Kostianovsky tarafından uygulanmıştır.<sup>13</sup> Hastanın operasyon için engel teşkil edecek herhangi bir sistemik hastalığı ve periodontal problemi yoktu. Ağız dışı ve ağız içi bölge % 2' lik betadin solüsyonu ile dezenfekte edildi. Konvansiyonel lokal anestezi (jetokain ampul-Lidokain HCl 20 mg/ml, Epinefrin HCl 0.0125 mg/ml-ADEKA Türkiye) üst I.premolarlar arasına uygulandı. Üst lateraller arasına gingivektomi işlemi yapıldıktan sonra serumla ıslatılmış gazlı bezle kanama kontrolü sağlandı. Steril bir kalem ile dokular kurutulduktan sonra işaretleme yapıldı. Yarım kalınlıkta insizyon mukogingival birleşimden işaretlenen yerler rehber alınarak 15 numara bistüri ucu(Beybi-Türkiye) kullanılarak yapıldı. Paralel insizyon ilk yapılan insizyondan yaklaşık olarak 10-12 mm uzaklıkta olacak şekilde labial mukozaya doğru yapıldı. Sonra iki insizyon eliptik olarak I.premolarlar seviyesinde birleştirildi. İnsizyon yapılan bölgeler arasındaki yaklaşık olarak 1 cm genişliğindeki epitel dokusu altında bağ dokusu bırakılacak şekilde çıkarıldı. Kanama kontrolü sağlandıktan sonra 4/0 ipek suture (DOĞSAN,Türkiye) ile suture yapıldı. Son olarak önceden gingivektomi yapılan bölge periodontal pat (Peripac DENTSPLY-Amerika) ile kapatıldı (Res-4). Operasyon sonrası dönemde önlemler olarak non-steroid antiinflamatuar Etoil Fort 400 mg tb. günde 4 kez (Etodolak 400 mg-NOBELFARMA-Türkiye), antibiyotik olarak Largopen 500 mg tb. günde 3 kez (Amoksisilin trihidrat -Bilim İlaç Türkiye) antiseptik ağız gargarası olarak Kloroben 200 ml. günde 3 kez(klorheksidin glukonat % 0.012, benzidamin hidroklorür % 0.15- DROGSAN Türkiye) reçete edildi ve bir hafta kullanması önerildi. Hastaya operasyon sonrası ödemi engellemek için buz kompres uygulaması ve bir hafta boyunca hastaya gülerken ve konuşurken dudak hareketlerini kısıtlaması önerildi.

Hastanın diğışleri 1 hafta sonra alındı (Resim 5).



Resim 4. Operasyondan sonraki durum



Resim 5. Operasyondan 1 hafta sonra

### TARTIŞMA

Gülümseme hattının estetik olarak düzeltilmesi dolayı çok yönlü senaryolar içermektedir.<sup>14</sup> Tedavi yöntemleri gummy smile'ın etiolojisine göre değişiklik göstermektedir. Gingivektomi uygulayarak gummy smile'ın tedavisi gecikmiş pasif erüpsiyon durumunda çok etkiliyken, dudakın yeniden konumlandırılması operasyonunda daha çok hiperaktif üst dudak varlığında etkilidir.<sup>7,13</sup> Hiperaktif üst dudakla bağlı olan gummy smile'ın tedavisinde botulinium toksin-A, dudakın yeniden konumlandırılması ve myotomy benzer sonuçlar ortaya çıkarmasına karşın botulinium toksin-A belli zaman aralıklarında tekrarlanması, myotominin agresif bir tedavi olması ve parastezi gibi komplikasyonlarının olmasından dolayı dudakın yeniden konumlandırılması daha uygun bir tedavi yolu olarak görülmektedir.<sup>15</sup> Dudakın yeniden konumlandırılması ilk olarak 1973 yılında plastik cerrahi literatüründe tanımlanmıştır.<sup>16</sup> Son zamanlarda dental literatüre girmiştir.<sup>17</sup> Operasyonunun temeli mukogingival birleşimden dudakın kas sistemine kadar uzanan epitelin soyularak ortaya çıkan insizyon bölgesinin tekrar dikilmesi ve bunun sonucunda Zygomaticus minor, Orbicularis oris, Levator anguli, Levator superioris gibi kasların hareketlerini sınırlandırmaya dayanır.<sup>6</sup> Bir çok avantajının olmasının yanında geniş olmayan bir yapışık dişeti varlığında sutureasyon, stabilizasyon ve flap dizaynının zor olmasından dolayı kontrendikedir.<sup>18</sup> Operasyon güvenlidir ve operasyon sonrası komplikasyonlar yok denecek kadar azdır.<sup>19</sup> Olgumuzda da sadece hasta bir kaç gün hafif derecede ağrı hissettiğini ve üst dudak bölgesinde de hafif derecede şişlik oluştuğunu belirtti.

Litetatürde bazı olgularda dudakta mukosel oluştuğu ve 4 hafta içinde kendiliğinden ortadan kaybolduğu rapor edilmiştir.<sup>18</sup> Olgumuzda böyle bir durum gözlenmedi. Operasyon sonrası en istenmeyen yan etki skar dokusunun kontraksiyonudur.<sup>15</sup> Bizim olgumuzda böyle bir yan etki görülmedi.

Hastamızda hiperaktif üst dudak ve pasif erüpsiyon olduğu için hastanın gülümseme esnasında dişeti 6 mm görülmekteydi. Hastanın gülümseme esnasında operasyon öncesi yaklaşık olarak 6 mm görünen dişeti operasyon sonrası yaklaşık olarak 0.5 mm görülmekteydi.

Operasyonun uzun dönem başarısının değerlendirilmesi için hastanın operasyondan 6 ay sonra kontrol edilmesi gerekmektedir. Konuyla ilgili literatürler incelendiğinde hastaların uzun dönem takiplerinde nüks ihtimalinin olduğu veya operasyonun başarısız olduğu görülmektedir.<sup>20</sup> Sİlva CO ve arka- daşarının 13 hasta üzerinde yaptıkları bir prospektif çalışmada, dudağın yeniden konumlandırılması operasyonundan 6 ay sonra 2 hastada tedavinin başarısız olduğunu rapor etmişlerdir.<sup>20</sup> Bizim olgumuzda da böyle bir başarısızlık ile karşılaştık. Olgumuz 6 ay sonra gülümserken dişetinin aşırı derecede görüldüğünü gözlemledik (Resim 6). Resimde de görüldüğü gibi gülme hattı operasyon öncesi konumuna gelmiş sadece yapılan gingivektomiye bağlı olarak dişlerin kısa ve kare formu ortadan kalkmıştır. Nüksün sebebi olarak, dudağı yukarı kaldıran kas ataçmanlarının tekrar eski konumuna gelmesi düşünülmektedir. Bazı araştırmacılar, dudağın yeniden konumlandırılması işlemi esnasında gülme kaslarını ayırmanın nüksü engelleyebileceğini savunmaktadırlar.<sup>21,22</sup>



Resim 6. Operasyondan 6 ay sonra

Dudağın yeniden konumlandırılması kolay uygulanabilir olması, çok az yan etkisinin olması ve yüksek hasta memnuniyeti nedeniyle hiperaktif üst dudağın sebep olduğu gummy smile vakalarının tedavisinde son zamanlarda çok sık olarak kullanılmaktadır.

#### KAYNAKLAR

1. Büyükkaplan U Ş, Güladağ M Ü, Şentut F, Kösele Şentut T. Maksiller Keserlerin Gingival Tepe Noktaları pozisyonlarının incelenmesi: Bir Pilot çalışma. Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg 2011;3:165-9
2. Crispin BJ, Watson JF. Margin placement of esthetic veneer crowns. Part I: Anterior tooth visibility. J Prosthet Dent 1981;45:278-82.
3. Allen EP. Use of mucogingival surgical procedures to enhance esthetics. Dent Clin North Am 1988;32:307-30.
4. Silberberg, N., Goldstein, M. & Smidt, A. Excessive gingival display—etiology, diagnosis, and treatment modalities. Quintessence International 2009; 40:809–18.
5. Garguilo A, Wenz F, Orban B. Dimensions and relations at the dentogingival junction in humans. J Periodontal 1961;132:261-7.
6. Maynard JG Jr, Wilson RD. Physiologic dimensions of the periodontium significant to the restorative dentist. J periodontal 1979;50:170-4.
7. Lee EA. Aesthetic crown lengthening: classification, biologic rationale, and treatment planning considerations. Pract Proced Aesthet Dent. 2004; 16:769-78.
8. Chu SJ, Karabin S, Mistry S. Short tooth syndrome: diagnosis, etiology, and treatment management. J Calif Dent Assoc. 2004;32:143-52.
9. Ezquerro F, Berrazueta MJ, Ruiz-Capillas A, Arregui JS. New approach to the gummy smile. Plast Reconstr Surg. 104:1143-1150;discussion. 1999; 1151-2.
10. Sarosh F, Dastoor, Carl E. Missch, Hom-Lay Wang. Botulinum Toxin To Enhance Facial Macroesthetics: A Literature Review Journal Of Oral Implantology 2007;33;164-71

#### SONUÇ



11. Krishna Kumar Gupta, Amitabh Srivastava, Rameshwari Singhal, Sumedha Srivastava An innovative cosmetic technique called lip repositioning, Journal of Indian Society of Periodontology 2010;14:266-9.
12. Friedman N. Mucogingival surgery. The apically repositioned flap. Journal of Periodontology 1962;33:328-40.
13. Rubinstein A, Kostianovsky A. Cosmetic surgery fort he malformation of the laugh: Original technique. Prensa Med Argent 1973;60:952-4
14. A. H. L. Tjan, G. D. Miller, and J. G. P. The, "Some esthetic factors in a smile," The Journal of Prosthetic Dentistry, vol. 51,no. 1, pp. 24–28, 1984
15. Miskinyar, S. A. A new method for correcting a gummy smile. Plastic and Reonstrutive Surgery 1983;72:397–400.
16. Rubinstein AM, Kostianovsky AS. Cirugia estetica de la malformacion de la sonrisa Pern Med Argent. 1973;60:952.
17. Rosenblatt A, Simon Z. Lip Repositioning for Reduction of Excessive Gingival Display: AClinical Report. Int J Perio Rest Dent 2006;26:433-7.
18. Ziv Simon, D.M.D., M.Sc., Ari Rosenblatt, D.D.S., D.M.D., William Dorfman, D.D.S., F.A.A.C.D. Eliminating a Gummy Smile with Surgical Lip Repositioning, The Journal of Cosmetic Dentistry 2007; 23:1-102
19. Kamer F. "How do I do it"—Plastic surgery, practical suggestions on facial plastic surgery, smile surgery. Laryngoscope 1979;89:1528- 32,
20. Silva CO, Ribeiro-Junior NV, Campos TVS, Rodrigues JG, Tatakis DN. Excessive gingival display: treatment by a modified lip repositioning technique. J Clin Periodontol 2013; 40: 260-5.
21. Cachay-Velasquez H. Rhinoplasty and facial expression. Ann Plast Surg 1992;28:427433.
22. Litton C, Fournier P. Simple surgical correction of the gummy smile. Plast Reconstr Surg1984; 63:372-3.

#### **Yazışma Adresi**

Dr. Devrim Deniz Üner  
Dicle Üniversitesi  
Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji A.B.  
DİYARBAKIR  
Tlf: 05323086990  
E-posta: dvrmdnznr@gmail.com

